

OPTIMALISASI PENYUSUNAN PANDUAN ASUHAN KEPERAWATAN DI UNIT HEMATO ONKOLOGI

Vivin Ari S¹, Laode Abdul Rahman², Yuni Susiana Nur³
Universitas Indonesia^{1,2,3}
Vivinari09@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengoptimalkan penyusunan panduan asuhan keperawatan di unit Hemato Onkologi RS X Kota Bogor. Metode yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah pilot project. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia terbanyak berada di rentang usia 21-30 tahun sebesar 85% dengan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 80%. Level kompetensi perawat untuk pra PK memiliki persentase paling tinggi 40%. Lama bekerja perawat di unit hemato onkologi 2-5 tahun sebanyak 60%. Responden merupakan perawat pelaksana sebanyak 95% dan pendidikan D3 sebanyak 75%. Kualifikasi pelatihan perawat pelaksana yang harus diikuti adalah pelatihan BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support) sebanyak 95,24% telah diikuti oleh semua perawat di unit. Penelitian ini menghasilkan inovasi tersusunnya panduan asuhan keperawatan di Unit Hemato Onkologi. Panduan tersebut tersusun karena belum optimalnya penyusunan panduan asuhan keperawatan di Rumah Sakit X Kota Bogor terutama untuk kasus di Unit Hemato Onkologi. Simpulan, panduan asuhan keperawatan menjadi satu pedoman yang akan dipergunakan dalam menetapkan asuhan pada pasien yang akan menjembatani profesi keperawatan dalam menyusun rencana asuhan keperawatan terutama pada kasus hemato onkologi.

Kata Kunci: Kolaborasi Terintegrasi, Panduan Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

This study aims to optimize the preparation of nursing care guidelines in the Hemato Oncology unit of RS X Bogor City. The method used in this research is a pilot project. The results showed that the majority of the ages were in the age range of 21-30 years, 85%, with the majority being female, as much as 80%. The competency level of nurses for pre-PK has the highest percentage at 40%. The length of work of nurses in the hemato-oncology unit is 2-5 years, as much as 60%. Respondents are implementing nurses as much as 95% and D3 education as much as 75%. The training qualification for implementing nurses that must be followed is BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support) training. All nurses in the unit have attended as many as 95.24%. This research resulted in formulating an innovative nursing care guide in the Hematology-Oncology Unit. The focus was compiled because the preparation of nursing care guidelines at Hospital X Bogor City was not optimal, especially for cases in the Hematology-Oncology Unit. In conclusion, the nursing care guide becomes a guideline that will be used in determining care for patients who will bridge the nursing profession in preparing nursing care plans, especially in cases of hemato-oncology.

Keywords: Integrated Collaboration, Nursing Care Guide

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik sehat maupun sakit (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26, 2019).

Standar pelayanan di rumah sakit ditetapkan oleh masing-masing rumah sakit yang mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku di Indonesia. Penyusunan panduan asuhan keperawatan merupakan salah satu bentuk kebijakan standar pelayanan di rumah sakit yang disusun oleh bidang pelayanan keperawatan sebagai salah satu bentuk dalam menjalankan fungsi perencanaan. Dengan panduan asuhan keperawatan diharapkan mampu memberikan profesi keperawatan sebuah asuhan yang terstruktur, terencana dan memiliki output pemberian layanan keperawatan yang optimal dengan tetap berfokus pada pasien. Penyusunan panduan asuhan keperawatan mengacu pada standar asuhan keperawatan.

Panduan asuhan keperawatan disusun berdasarkan masalah keperawatan prioritas dalam sebuah unit layanan kesehatan. Rumah Sakit X Kota Bogor menetapkan penyusunan Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) berdasarkan beberapa diagnosa keperawatan prioritas di unit hemato onkologi. Panduan asuhan keperawatan akan mempermudah kolaborasi yang terintegrasi dengan profesi lain. Pelaksanaan asuhan yang terintegrasi akan berdampak menurunkan LOS (*Length Of Stay*), menekan tingginya biaya perawatan. Perlu diingat bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit melibatkan banyak profesi atau multidisiplin yang kemungkinan besar akan menimbulkan tumpang tindihnya pelayanan (Rokmah & Anggorowati, 2017). Oleh sebab itu panduan asuhan keperawatan dapat digunakan sebagai bentuk panduan dalam pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan yang mengatur pemberian asuhan keperawatan secara terintegrasi.

Penguatan terhadap pelaksanaan panduan asuhan keperawatan menurut Tarigan et al., (2021) sangat diperlukan di era pandemi COVID-19. Penguatan pelaksanaan panduan asuhan keperawatan ini di maksudkan untuk meningkatkan kualitas pemberian layanan, peningkatan pengetahuan perawat selama pandemi di sebuah rumah sakit di Jakarta.

Perencanaan dalam melaksanakan komunikasi yang terhubung dengan profesional lainnya dalam pelayanan asuhan kesehatan dimulai dengan disusun sebuah pedoman atau panduan asuhan. Komunikasi akan membantu proses kolaborasi antar profesional pemberi asuhan.

Praktik kolaborasi atau *partnerships* adalah jenis hubungan kerja yang mempunyai kandungan nilai hukum antara dua atau lebih orang, *Cooperation* atau kerjasama merupakan usaha yang dilakukan bersama antara individu atau kelompok tertentu dalam mencapai tujuan bersama dalam organisasi (Mawarni et al., 2019).

Pemahaman tentang kolaborasi sebagai suatu strategi, *World Health Organization* melakukan sebuah penelitian yang menunjukkan hasil bahwa penerapan praktik kolaborasi interprofesional mampu meningkatkan jangkauan dan koordinasi layanan kesehatan, pengoptimalan sumber daya dan pelayanan serta keselamatan pasien (Mulidan et al., 2019).

Tenaga kesehatan yang paling berpengaruh dalam penerapan *Inter-Professional Collaboration* di rumah sakit adalah Profesional Pemberi Asuhan (PPA), seperti perawat, dokter, apoteker, ahli gizi, bidan, anastesi trapis dan lain-lain dengan kompetensi yang memadai (Sari & Hadijah, 2016). Penerapan interprofesional kolaborasi memiliki dampak

baik terhadap pelayanan kesehatan, komunikasi interprofesional, kerjasama tim, dan sikap profesional yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan. Hal ini di dukung oleh penelitian Bright et al., (2017) hasil survey didapatkan tingkat pemahaman perawat-dokter terkait interprofesional kolaborasi mayoritas tinggi 86,67% (n=65).

METODE PENELITIAN

Metode yang dilakukan adalah *pilot project*, menganalisa hasil, menemukan gap pada implementasi dan melihat beberapa *literature review*. Langkah yang dilakukan dimulai dengan melakukan identifikasi terhadap masalah yang ditemukan, kemudian melakukan analisa permasalahan, menetapkan prioritas masalah, dilanjutkan dengan menyusun *Plan Of Action (POA)*. Data penunjang yang lain dilakukan dengan melakukan wawancara, melakukan observasi, menggunakan kuesioner dengan media *google form*. Hasil dari pengumpulan data tersebut kemudian dianalisa dengan menggunakan *fishbone analyze*. Analisa dilakukan dengan menguraikan unsur-unsur: *man, money, material, methode* dan *machine*. Prioritas masalah didapatkan dengan melakukan grading dan dilanjutkan menyusun *Plan Of Action (POA)*.

HASIL PENELITIAN

Dari pengkajian awal yang dilaksanakan di Rumah Sakit X Kota Bogor melalui wawancara dengan bidang pelayanan keperawatan, komite keperawatan dan kepala ruangan didapatkan gambaran, jumlah tenaga perawat dan bidan sebanyak 415 orang. Untuk gambaran data perawat jenjang pra PK 135 orang (35,34%), PK 1 106 orang (27,74%), PK 2 93 orang (24,34%), PK 3 48 orang (12,56%). Pendidikan D3 324 orang (78,07%), S1 23 orang (5,54%) dan Ners 68 orang (16,38%).

Tabel. 1
Data Demografi Responden

Data Demografi	Variabel	Hasil N=20	(%)
Usia	21-30 tahun	17	85
	31-40 tahun	2	10
	41-50 tahun	1	5
Jenis Kelamin	Laki-laki	4	20
	Perempuan	16	80
Level Kompetensi	Pra PK	8	40
	PK 1	7	35
	PK 2	5	25
Lama Bekerja	< 2tahun	8	40
	2-5 tahun	12	60
	6-10 tahun		
	11-15 tahun		
Jabatan	Ketua Tim	1	5
	Perawat Pelaksana	19	95
Pendidikan	D 3	15	75
	Ners	5	25

Berdasarkan tabel 1 menjelaskan gambaran data demografi di unit hemato onkologi Rumah Sakit X Kota Bogor. Usia terbanyak berada di rentang usia 21-30 tahun sebesar 85%, usia 31-40 tahun 10% dan usia 41-50 tahun sebanyak 5%. Jenis kelamin di dominasi oleh perempuan sebanyak 80%. Level kompetensi perawat untuk pra PK

memiliki persentase paling tinggi 40%, hal ini dapat disebabkan karena adanya tenaga cadangan yang merupakan limpahan dari perawat sukarelawan pandemi covid dari rumah sakit darurat COVID-19. PK 1 terdapat 35% dan PK 2 sebanyak 25%. Lama bekerja perawat di unit hemato onkologi 2-5 tahun sebanyak 60%. Responden merupakan perawat pelaksana sebanyak 95% dan dari pendidikan responden dengan pendidikan D3 sebanyak 75%. Kualifikasi pelatihan perawat pelaksana yang harus diikuti adalah pelatihan BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*) sebanyak 95,24% telah diikuti oleh semua perawat di unit. Untuk pelatihan khusus tentang penanganan pasien kemoterapi secara eksternal belum direncanakan dalam rencana anggaran kerja tahun 2021. Tetapi pelatihan secara internal sudah dilaksanakan di rumah sakit, meskipun belum merata pelaksanaannya terutama di unit hemato onkologi.

Pengambilan data telah dilakukan melalui wawancara dan melakukan pengisian kuesioner tentang fungsi manajer. Fungsi perencanaan yang dilakukan oleh kepala ruangan, kepala ruangan menyusun visi misi unit pelayanan sesuai yang ditetapkan rumah sakit 45,89% (kategori sering). Merencanakan penyusunan pedoman, kebijakan dan SPO di unit 44,18% (kategori selalu), membuat perencanaan sesuai dengan target perencanaan sebanyak 44,86% (kategori selalu). Kepala ruangan menginformasikan tentang visi, misi, pedoman, kebijakan dan prosedur di unit 43,84% (kategori sering) dan kepala ruangan membuat strategi sistem asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan 42,47% (kategori selalu).

Dalam wawancara dengan kepala ruangan dalam peran pengorganisasian didapatkan data bahwa pedoman, panduan dan SPO di unit hemato onkologi sedang dalam tahap revisi. Sedangkan panduan asuhan keperawatan telah disusun namun belum menyesuaikan pedoman penyusunan yang terbaru..

Proses penyusunan panduan asuhan keperawatan dilakukan dengan diskusi langsung dengan bidang pelayanan keperawatan, komite keperawatan, unit terkait serta dibantu dengan data dari rekam medis. Mengumpulkan data penunjang yang akan dipergunakan sebagai dasar penyusunan panduan asuhan keperawatan. 10 diagnosa medis terbesar di unit hemato onkologi didapatkan dari instalasi rekam medis. Untuk memperkuat penyusunan panduan asuhan keperawatan tersebut, serta menambahkan 10 diagnosa keperawatan terbesar di unit hemato onkologi.

Dalam fungsi pengorganisasian kepala ruangan mencoba membuat daftar identifikasi terhadap kebutuhan akan pedoman, panduan, SPO di unit. Selanjutnya melakukan observasi terhadap pendokumentasian dalam rekam medis, bersama-sama dengan kepala ruangan dan ketua tim melihat bersama proses pendokumentasian di rekam medis apakah sudah sesuai dengan kebijakan yang berlaku di rumah sakit.

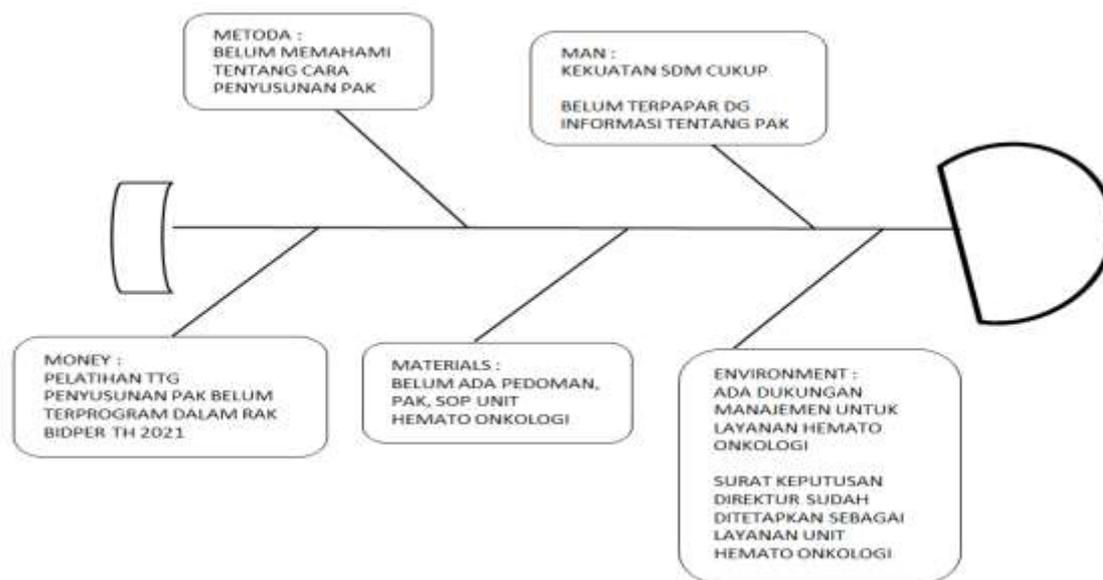
Fungsi ketenagaan/*staffing*, penempatan perawat yang terlatih dengan kompetensi khusus dalam penanganan pasien dengan kanker dan kemoterapi perlu mendapatkan perhatian khusus di unit hemato onkologi. Fungsi pengarahan/*actuating*, belum adanya informasi atau pengetahuan perawat tentang fungsi panduan asuhan keperawatan menjadi rencana tindak lanjut bagi bidang pelayanan keperawatan. Sosialisasi atau pelatihan tentang panduan asuhan keperawatan perlu dilaksanakan untuk optimalisasi pelaksanaan kolaborasi inter professional.

Fungsi yang terakhir adalah pengendalian/*controlling*, perlu dilakukannya penilaian terhadap pelaksanaan dokumentasi panduan asuhan keperawatan dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi. Perlu disusun bentuk penilaian terhadap kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai dengan panduan asuhan yang telah disusun. Sosialisasi terhadap hasil penyusunan panduan asuhan keperawatan

selanjutnya menjadi rencana terakhir yang dapat dilakukan sebagai penguat kegiatan penyusunan dan pelaksanaan panduan asuhan keperawatan.

Dari hasil tersebut kemudian disimpulkan dan disepakati bersama bahwa permasalahan yang perlu ditangani adalah belum optimalnya penyusunan dan pelaksanaan panduan asuhan keperawatan di unit hemato onkologi.

Selanjutnya masalah dianalisa dengan menggunakan diagram *fish bone*:



Gambar. 1
Diagram *Fish Bone Analysis*

Diagram *fish bone analysis* tersebut menjelaskan analisa masalah *Man* menunjukkan kekuatan sumber daya manusia dalam hal ini tenaga keperawatan, unit hemato onkologi mempunyai jumlah tenaga keperawatan yang cukup. Tetapi perawat belum terpapar dengan informasi tentang panduan asuhan keperawatan, baik penyusunan dan penggunaan panduan serta cara mengaplikasikan di dalam dokumentasi rekam medis.

Material, unit hemato onkologi belum memiliki pedoman, panduan asuhan keperawatan kasus hemato onkologi. Hal ini dapat dipahami karena unit hemato onkologi merupakan unit baru yang diresmikan melalui Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit. SPO yang belum dapat diakses di unit karena sedang dilakukan revisi oleh bidang pelayanan keperawatan.

Metode, analisa penyebab masalah belum dapat dilaksanakan, PAK belum disusun sesuai pedoman penyusunan PAK karena belum terpaparnya informasi tentang cara menyusun panduan asuhan keperawatan sesuai dengan format pedoman penyusunan panduan asuhan. Metoda ini kemudian dihubungkan dengan faktor *money* yang dianalisa dengan data bahwa kurangnya informasi tentang panduan asuhan keperawatan karena sosialisasi atau pelatihan tentang panduan asuhan keperawatan belum dimasukkan dalam rencana anggaran kegiatan bidang keperawatan tahun 2021. *Environment*, terdapat dukungan dari manajemen tentang pelaksanaan penyusunan panduan asuhan keperawatan, terutama di unit hemato onkologi.

Fish bone analyze dipergunakan sebagai dasar penyusunan rencana tindak lanjut / *plan of action*, kerangka acuan *plan of action* dimulai dengan tahapan perencanaan, memprioritaskan masalah, pelaksanaan, evaluasi dan monitoring dan sosialisasi hasil.

Dalam *plan of action* tentunya perlu keterlibatan dari kepala bidang pelayanan keperawatan, komite keperawatan sampai kepala ruangan sebagai *first line manager* di rumah sakit.

Tabel. 2
Plan Of Action Penyusunan Panduan Asuhan Keperawatan

Kegiatan	Uraian	Tujuan	Indikator	Sasaran	Media
Perencanaan Penyusunan PAK	Mulai dari mengumpulkan data	Mendapatkan data 10 penyakit terbesar	Adanya data 10 penyakit & 10 dx keperawatan terbesar	Unit Hemato onkologi	-
Memprioritaskan dx keperawatan pada masing2 dx medis	Melibatkan Karu dan Katim	Menetapkan askep mulai dari definisi sd referensi	Tersusunnya PAK sesuai template yg disepakati	Unit Hemato onkologi	-
Penyusunan PAK	Menyusun panduan asuhan keperawatan	Tersusunnya panduan asuhan keperawatan	Panduan asuhan keperawatan	Unit Hemato onkologi	-
Uji coba PAK yg telah disusun	Susunan PAK disampaikan kepada Unit dan pihak RS	Unit dan RS mendapatkan gambaran ttg PAK sesuai standar	PAK dapat diterima dan mampu laksana di unit dan RS	Unit Hemato onkologi dan RS	-
Evaluasi dan Monitoring	PAK yg telah disusun ditelaah oleh Bidang Keperawatan , komite , Unit	Ada penilaian terhadap PAK	PAK diterima dan akan digunakan oleh RS	Unit hemato onko dan RS	-
Sosialisasi hasil	Sosialisasi hasil penyusunan PAK di tingkat RS	Tersusunnya materi PAK	Sosialisasi dilakukan di tingkat RS	Seluruh unit di RS	Zoom & offline

Penyusunan plan of action diawali dengan perencanaan, hasil dari prioritas masalah yang disepakati bersama adalah penyusunan panduan asuhan keperawatan di unit hemato onkologi. Penyusunan PAK diawali dengan menyusun data 10 penyakit terbesar di unit hemato onkologi. Data tersebut terkumpul dengan dibantu dari bidang keperawatan dan unit rekam medis.

Tahap selanjutnya adalah memprioritaskan masalah, permasalahan yang muncul pada tahap ini adalah belum optimalnya diagnosa keperawatan pada masing-masing diagnosa medis di unit hemato onkologi. Hal ini terjadi karena rumah sakit sedang dalam tahap penyusunan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Penyusunan PAK juga disesuaikan dengan template yang telah disepakati. Penyusunan PAK melibatkan kepala ruangan, katim dan bidang keperawatan dalam memprioritaskan masalah keperawatan di masing-masing diagnosa medis unit hemato onkologi. 10 diagnosa keperawatan terbesar di unit hemato onkologi digunakan juga sebagai data pendukung dalam penyusunan PAK. Data diperoleh dari unit hemato onkologi dalam 6 bulan terakhir. Data belum dapat diambil 1 tahun terakhir karena unit hemato onkologi baru diresmikan ± 8 bulan.

Selanjutnya tahap uji coba hasil penyusunan PAK di unit hemato onkologi, sosialisasi tentang penyusunan dan cara penggunaan PAK. Hal ini terlebih dahulu telah dikoordinasikan dengan bidang keperawatan, komite keperawatan dan direktur rumah sakit. Ketua tim dan kepala ruangan terlebih dahulu diberikan sosialisasi bagaimana menggunakan PAK yang telah disusun, kemudian terdapat proses melakukan analisa bersama untuk dapat melakukan perbaikan jika terdapat PAK yang belum sesuai.

Pada tahap monitoring dan evaluasi, belum dapat secara langsung dievaluasi. Dalam hal ini peneliti sampai dengan tahap penerimaan hasil penyusunan PAK yang telah ditandatangani oleh Kepala Bidang Keperawatan yang kemudian akan diajukan kepada Direktur Rumah Sakit yang nantinya akan diproses sesuai prosedur di rumah sakit.

Tahapan terakhir dari *plan of action* yang telah disusun adalah sosialisasi hasil, dihadiri oleh katim, kepala ruangan, kasie keperawatan, bidang keperawatan, komite keperawatan. Dalam sosialisasi ini menyampaikan PAK yang telah disusun dan menyerahkan secara simbolis kepada bidang keperawatan

PEMBAHASAN

Kasus kanker selama pandemi terjadi keterlambatan skrining terhadap kasus kanker. Hal ini disampaikan oleh beberapa negara bahwa penanganan pengobatan kasus kanker 43 % menjadi terkandala selama adanya pandemi. Akses melakukan skrining menjadi terhambat, termasuk pemberian vaksin HPV menjadi terhambat. Dan data registrasi di daerah khusus Ibukota Jakarta pada tahun 2005-2007 tercatat kasus kanker tertinggi adalah kanker payudara dengan proporsi sebesar 18,3% (Kementrian Kesehatan, 2015).

Tingginya kebutuhan masyarakat kota Bogor terhadap pelayanan kasus kanker dan pelayanan kemoterapi menjadi salah satu acuan bagi Rumah Sakit X Kota Bogor menetapkan unit hemato onkologi menjadi satu layanan andalan. Tercatat kasus tertinggi di unit hemato onkologi adalah kanker colon 16,67%, kanker payudara 16,13% dan kanker nasofaring 6,45%. Hal tersebut memacu semakin tingginya tujuan Rumah Sakit X Kota Bogor dalam mewujudkan layanan hemato onkologi menjadi andalan. Rumah sakit mulai menyusun berbagai rencana dan strategi dalam mempersiapkan layanan tersebut.

Panduan asuhan keperawatan disusun sebagai salah satu kebijakan yang dapat mengatur asuhan keperawatan secara berkelanjutan dan berorientasi pada keselamatan pasien. Talahatu et al., (2021) menyebutkan bahwa dalam penelitiannya di sebuah rumah sakit di Jakarta, hasil wawancara tersebut menggambarkan fenomena masih rendahnya kepatuhan pelaksanaan sasaran keselamatan di rumah sakit tersebut. Sistem pendukung dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang belum optimal menjadi salah satu andil dalam pelaksanaan keselamatan pasien.

Dalam tahap perencanaan dapat disimpulkan bahwa pentingnya fungsi perawat manajer dalam mengoptimalkan ketersediaan kebijakan yang akan memayungi pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan di unit masing-masing. Di Rumah Sakit X Kota Bogor beberapa kebijakan belum optimal dalam ketersediaan dan penyusunan. Panduan asuhan keperawatan merupakan salah satu unsur yang akan melengkapi pelayanan keperawatan secara terintegrasi yang dituangkan dalam *Clinical pathway*. *Clinical pathway* diperlukan dalam kendali mutu dan kendali biaya di sebuah layanan kesehatan. Penerapan *Sistem Diagnostis Related Group (DRG)* telah dikembangkan di Indonesia yang disebut dengan *INA-DRG (Indonesian- Diagnostis Related Group)*. Manfaatnya adalah untuk menyederhanakan sistem dan beban administrasi penanggung dan penyedia layanan kesehatan (Fitria et al., 2021). Rumah Sakit X Kota Bogor perlu dalam mempertimbangkan

panduan asuhan setiap profesi terutama di unit hemato onkologi karena panduan asuhan tersebut menjadi dasar pelaksanaan pemberian layanan kesehatan secara terintegrasi.

Dalam tahap pengorganisasian, peran perawat manajer dalam hal ini kepala ruangan harus mampu melihat dalam pelaksanaan panduan asuhan keperawatan. Memahami siapa yang akan memegang komando tertinggi dalam pemberian asuhan kepada klien/pasien di unit. Hal ini penting karena kepala ruangan mampu mengkoordinasikan kondisi dan perkembangan klien/pasien tidak terpenuhi sesuai standar asuhan dan panduan asuhan yang telah disusun oleh rumah sakit.

Secara umum perawat memerlukan kemampuan kepemimpinan klinis dalam asuhan kepada pasien. Kemampuan tersebut merupakan suatu kompetensi perawat profesional tanpa melihat posisi dalam sistem layanan kesehatan (Yusnaini et al., 2021).

Dalam tahap ketenagaan di Rumah Sakit X kota Bogor sempat terjadi krisis pada awal kasus COVID-19 mencuat, pemempatan sumber daya keperawatan tidak merata di masing-masing unit. Namun setelah rumah sakit darurat COVID-19 sudah tidak beroperasi menyebabkan penambahan tenaga sukarelawan. Tenaga tersebut belum dilakukan pra kredensial yang menyebabkan bertambah panjangnya daftar perawat pra PK di rumah sakit. Level pra PK di rumah sakit mencapai 35,34% dari total jumlah perawat dan 40% tercatat di unit hemato onkologi. Permenkes nomor 49 tahun 2013 mengatur tentang penugasan klinis yang di wujudkan dalam sebuah kewenangan klinis. Kewenangan klinis diberikan kepada perawat setelah melaksanakan proses kredensial dan kemudian mendapatkan level PK (Permenkes, 2013). Pada unit hemato onkologi terdapat 40% yang belum melakukan kredensial, hal ini menjadi perhatian khusus bagi sistem penempatan tenaga perawat. Rumah sakit hendaknya membuat sebuah aturan yang mengatur tentang jenis kewenangan perawat yang akan ditempatkan area khusus. Unit hemato onkologi merupakan unit khusus yang tentunya akan memerlukan kualifikasi sesuai dengan tatanan pelayanan keperawatan kanker (Permenkes No. 10, 2015).

Dalam hal ketenagaan rumah sakit bisa melakukan metode preceptorship terhadap perawat pra PK, hal ini bertujuan untuk meminimalkan adanya komplain dan pada akhirnya akan dapat mempengaruhi mutu pelayanan asuhan keperawatan. Ada beberapa kendala dalam penugasan seorang preceptor di rumah sakit X Kota Bogor. Bahwa preceptor melakukan pengawasan bukan pada unit kerjanya, sering preceptorship dilakukan di unit yang berbeda dan keterbatasan jumlah preceptor menjadi faktor penghambat yang kedua. Hasil penelitian Yanti et al., (2019) menyebutkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kelompok kontrol antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi orientasi metode preceptorship dan *mix staffing*. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa dengan melakukan preceptorship dan *mix staffing* mampu meningkatkan mutu layanan keperawatan.

Dalam permenkes nomor 10 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan di RS Khusus menjabarkan tatanan pelayanan tersebut. Dalam permenkes tersebut juga dijelaskan bahwa pelayanan unit kanker wajib dipersiapkan fasilitas, dan dokumentasi yang mendukung pelayanan unit kanker.

Menyangkut kompetensi bagi perawat diperlukan adanya CPD (*Continous Professional Development*) yang akan membantu mempertahankan dan meningkatkan kompetensi perawat dalam melaksanakan tugas dan tetap berorientasi pada keselamatan pasien (Tarigan et al., 2021).

Kebijakan telah mulai disusun dalam mendukung pelaksanaan layanan unit tersebut. Panduan, SPO, ketenagaan mulai ditata sebagai langkah awal. Standar asuhan di unit hemato onkologi telah dipersiapkan, panduan asuhan belum optimal dalam penyusunan,

dan setelah dilakukan penguatan terhadap penyusunan panduan asuhan keperawatan di unit hemato onkologi diharapkan Dalam hal ketenagaan rumah sakit telah menempatkan tenaga kesehatan yang telah dipersiapkan sebelumnya, pelatihan dasar sebagai pengenalan terhadap ruang lingkup pelayanan unit hemato onkologi telah dilakukan meskipun pelatihan tersebut masih bersifat internal.

Dari segi pengendalian diharapkan kepala ruangan mampu melakukan monitoring terhadap pelaksanaan dokumentasi dalam rekam medis terhadap pelaksanaan standar dan panduan asuhan keperawatan di unit masing-masing. Dalam penelitian yang dilakukan Yusnaini et al., (2021) di Indonesia peran perawat dalam pendokumentasian 57,2% dokumentasi tentang kegiatan asuhan primer, 46% dokumentasi keperawatan. Hal ini menunjukkan peran penting perawat dalam mendokumentasikan asuhannya secara tepat dan berkelanjutan. Dalam wawancara yang dilakukan Rumah Sakit X Kota Bogor didapatkan tingkat kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* masih berada pada angka \pm 60%. Hal tersebut menggambarkan bahwa pelaksanaan kolaborasi terintegrasi belum sepenuhnya dapat dilaksanakan. Potensi masalah yang dapat terjadi jika kolaborasi tidak dilaksanakan adalah memicu munculnya konflik antar profesi, penundaan bahkan keterlambatan pemeriksaan serta terjadinya pelayanan yang tumpang tindih. Dari sisi positifnya adalah praktik kolaborasi inter-profesional dapat mengurangi adanya komplikasi dari penyakit pasien, mengurangi memanjangnya hari rawat pasien (length of stay/LOS), serta meminimalkan tingkat *medical error* (Garner et al., 2018).

Diharapkan dengan tersusunnya panduan asuhan keperawatan di unit hemato onkologi mampu menjadi unit percontohan bagi unit yang lain. Dalam proses pengendalian kepala ruangan harus mampu memotivasi anggotanya dalam melaksanakan standar serta panduan asuhan keperawatan di ruangan. Perlu dilakukan beberapa inovasi yang nantinya akan memicu semangat dan motivasi dalam pencatatan di rekam medis. Hal serupa telah dilakukan penelitian oleh Hariyanto et al., (2021) tentang pengaruh budaya organisasi, komitmen organisasi dan motivasi kerja terhadap kepuasan kerja dan kinerja karyawan di sebuah rumah sakit di Bojonegoro. Kesimpulan dalam penelitian tersebut adalah komitmen organisasi, motivasi memiliki pengaruh terhadap kepuasan kerja.

Pelayanan kesehatan atau rumah sakit dalam hal ini mampu meningkatkan kepuasan kerja karyawan dengan meningkatkan kompensasi (baik materiil dan no immateriil). Dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan secara langsung antara komitmen organisasi, motivasi dan kompensasi dalam menunjang peningkatan kinerja karyawan (Mangesti et al., 2020).

Tersusunnya panduan asuhan keperawatan diharapkan mampu menjembatani kolaborasi inter profesional yang dituangkan dalam bentuk catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), penelitian senada tentang hubungan inter profesional kolaborasi dengan pelaksanaan dokumentasi catatan perkembangan pasien terintegrasi pada tahun 2020. Penelitian tersebut menghasilkan suatu hubungan yang signifikan antara pola hubungan dalam IPC dengan CPPT. Kolaborasi hendaknya terbentuk dengan baik sehingga mampu terjalin hubungan inter profesional secara terintegrasi (Lestari et al., 2017).

Evaluasi yang harus dilakukan setelah optimalisasi penyusunan panduan asuhan keperawatan diharapkan indikator mutu unit dalam hal ini adalah unit hemato onkologi akan tercapai secara maksimal. Evaluasi dapat dilakukan secara bertahap oleh kepala ruangan di unit masing-masing. Evaluasi terhadap kelengkapan pengkajian awal, assesmen awal dan assesmen lanjutan di unit dapat dilakukan secara acak namun bertahap terhadap seluruh perawat pelaksana. Dengan pelaksanaan supervisi tersebut diharapkan sosialisasi penggunaan panduan asuhan keperawatan telah dapat dilaksanakan secara langsung.

Penyusunan panduan asuhan keperawatan akan membantu dalam melakukan pemberian asuhan secara terintegrasi dalam dokumentasi di catatan perkembangan pasien terintegrasi. Kolaborasi inter profesional diidentifikasi sebagai hal penting dalam mengurangi duplikasi dan kesalahan klinis serta meningkatkan kualitas pelayanan praktek kolaborasi ini disebut juga sebagai koordinasi paralel dari beberapa disiplin ilmu (Dahlke et al., 2020). Dan pada akhirnya komunikasi antar tenaga kesehatan menjadi kunci utama dalam pelaksanaan kolaborasi yang berfokus pada keselamatan pasien (Simanjuntak, 2019).

SIMPULAN

Kepala ruangan perlu memahami peran dan fungsinya dalam pelaksanaan manajemen asuhan dan sistem asuhan keperawatan yang berlaku di rumah sakit. Panduan asuhan keperawatan, standar asuhan keperawatan, SPO merupakan aspek legal yang harus dimiliki, diketahui dan dilaksanakan sebagai payung perawat dalam pelaksanaan asuhan terintegrasi dan berfokus pada pasien.

SARAN

Optimalisasi penyusunan panduan asuhan keperawatan serta panduan asuhan dari profesi lain agar mampu dioptimalkan dalam penyusunan dan pelaksanaannya di Rumah Sakit X Kota Bogor.

DAFTAR PUSTAKA

- Bright, T., Felix, L., Kuper, H., & Polack, S. (2017). A Systematic Review of Strategies to Increase Access to Health Services among Children in Low and Middle Income Countries. *BMC Health Services Research*, 17(1), 252. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2180-9>
- Dahlke, S., Hunter, K. F., Kalogirou, M. R., Negrin, K., Fox, M., & Wagg, A. (2020). Perspectives about Interprofessional Collaboration and Patient-Centred Care. *Canadian Journal on Aging*, 39(3), 443–455. <https://doi.org/10.1017/S0714980819000539>
- Fitria, A., Armani, A. S., Rochmah, T. N., Purwaka, B. T., & Pudjirahardjo, W. J. (2021). Penerapan Clinical Pathways sebagai Instrumen Pengendalian Biaya Pelayanan: Studi Penelitian Tindakan Penderita BPJS yang Menjalani Operasi Caesar dengan Sistem Pembayaran INA-CBG. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 593–599. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1546>
- Garner, S. L., Killingsworth, E., Bradshaw, M., Raj, L., Johnson, S. R., Abijah, S. P., Parimala, S., & Victor, S. (2018). The Impact of Simulation Education on Self-Efficacy Towards Teaching for Nurse Educators. *International Nursing Review*, 65(4), 586–595. <https://doi.org/10.1111/inr.12455>
- Hariyanto, H., Indrawati, M., & Muninghar, M. (2021). Pengaruh Budaya Organisasi, Komitmen Organisasi dan Motivasi Kerja terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Karyawan Rs Aisyiyah Bojonegoro. *Jurnal Mitra Manajemen*, 5(4), 277–289. <https://doi.org/10.52160/ejmm.v5i4.530>
- Kementerian Kesehatan. (2015). *PMK No. 10 ttg Standar Pelayanan Keperawatan di RS Khusus*
- Mangesti, S. A., Dwiharto, J., & Mufidah, E. (2020). Pengaruh Kompensasi, Motivasi dan Komitmen Organisasi terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal EMA*, 4(2), 94–105. <https://doi.org/10.47335/ema.v4i2.42>

- Mawarni, E., Dachriyanus, D., Maisa, E. A., & Fajri, J. A. (2019). Gambaran Pengetahuan Inter Professional Collaboration pada Profesional Pemberi Asuhan di Rumah Sakit Khusus Propinsi Jambi: Kajian. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(2), 416. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i2.676>
- Mulidan, M., Suza, D. E., & Arrumm, D. (2019). *Pengaruh Penguatan Interprofesional Kolaborasi Perawat-Dokter terhadap Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Universitas Sumatera Utara. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/22385>
- Lestari, Y., Saleh, A., Pasinringi, S. A. (2017). Hubungan Inter Profesional Kolaborasi dengan Pelaksanaan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi di RSUD Prof. DR. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. *JST Kesehatan*, Januari, 7(1), 85 – 90. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/7b24b009f152ae74b70c746b942e39a7.pdf>
- Permenkes. (2013). *Komite Keperawatan*. <http://bprs.kemkes.go.id/v1/uploads/pdffiles/peraturan/27%20PMK%20No.%2049%20ttg%20Komite%20Keperawatan%20RS.pdf>
- Permenkes. (2015). Permenkes No. 10 tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit. <https://infoasn.id/permenkes/download-permenkes-nomor-10-tahun-2015.html>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26. (2019). tentang Peraturan Pelaksanaan UU No 38 2014 Tentang Keperawatan. Kementerian Republik Indonesia. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__26_Th_219_ttg_Peraturan_Pelaksanaan_UU_Nomor_38_Tahun_2014_tentang_Keperawatan.pdf
- Rokhmah, N. A., & Anggorowati, A. (2017). Komunikasi Efektif dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 1(1), 65–71. <https://doi.org/10.31101/jhes.186>
- Sari, R. N. I & Hadijah, H. S. (2016). Peningkatan Kinerja Pegawai Melalui Kepuasan Kerja dan Disiplin Kerja. *MANPER: Jurnal Pendidikan Manajemen Perkantoran*, 1(1), 204-214. <https://ejournal.upi.edu/index.php/jpmanper/article/view/3389>
- Simanjuntak, A. (2019). *Pentingnya Komunikasi antar Tenaga Kesehatan agar Terciptanya Kolaborasi dalam Keselamatan Pasien*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31227/osf.io/8ew3p>
- Talahatu, O., Hadi, M., & Sulaiman, S. (2021). Indirect Effects Faktor Peran pada Implementasi Patient Center Care terhadap Pelaksanaan Patient Safety. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 74-81. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.1643>
- Tarigan, R., Setyowati, S., Afriani, T., Dewi, S., & Yatnikasari, A. (2021). Penguatan Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) dalam Pemberian Asuhan Keperawatan COVID-19 di Rumah Sakit. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 191-203. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2153>
- Yanti, Y., Hadi, M., & Haryanto, R. (2019). Pengaruh Orientasi dengan Metode Perceptorship dan Mix Staffing terhadap Mutu Layanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 234–243. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.771>
- Yusnaini, Y., Arif, Y., & Dorisnita, D. (2021). Kemampuan Kepemimpinan Klinis Perawat Pelaksana Berdasarkan Pendekatan Clinical Leadership Competency Framework dan Faktor-Faktor Determinannya. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 337–350. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1914>